FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

291

THÈSE

ANNÉE 1965 — N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

François HONORE

Né le 19 Avril 1938 à DAMAS (Syrie)

Externe des Hôpitaux de Paris

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE STATISTIQUE DE LA MORBIDITE ALCOOLIQUE DANS LES HOPITAUX GÉNÉRAUX

Président : M. DEPARIS, Professeur

IMPRIMERIE A. VALLÉE - 28, PLACE SAINT-MARC - ROUEN

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1965 N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d' Etat

PAR

François HONORE

Né le 19 Avril 1938 à DAMAS (Syrie)

Externe des Hôpitaux de Paris

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

CONTRIBUTION A L'ETUDE STATISTIQUE DE LA MORBIDITE ALCOOLIQUE DANS LES HOPITAUX GENERAUX

Président : M. DEPARIS, Professeur

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK
- LEIDEN -

15-12-1965

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BERARD (H.), BILET (L.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CATHALA (J.), CHABROL (E.), CHAILLEY-BERT (P.), DEBRE (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUDART d'ALLAINES (F. de), GENTES (L. de), HALPHEN (E.), HAZARD (R.), LEMOYNE (G.), LAROCHE (G.), LAVIER (G.), LELONG (M.), LEVY-SOLAL (M.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), MOUQUIN (H.), OLIVIER (L.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU (J.), RICHET (C.), SARGUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), VERNE (J.).

DOYEN . . . . . Gaston CORDIER

1er ASSESSEUR . . . . Daniel BARGETON

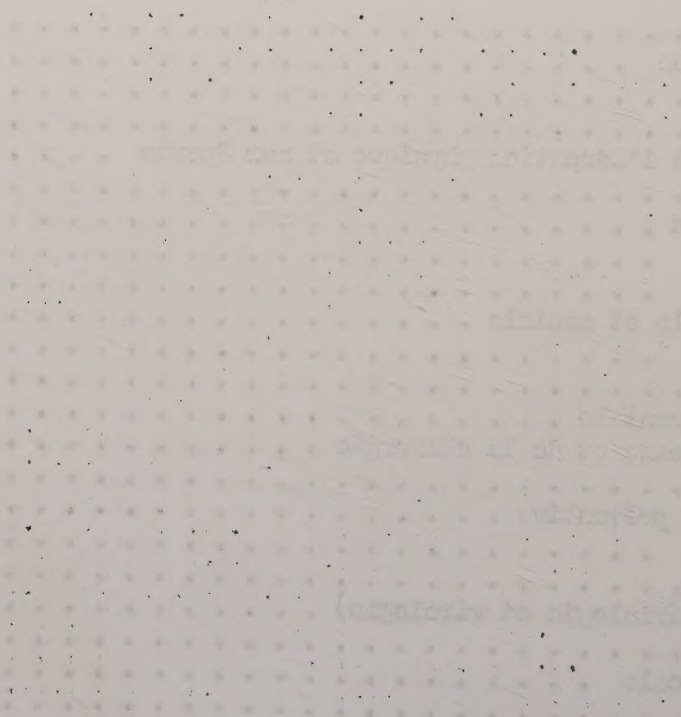
2e ASSESSEUR . . . . Paul CASTAIGNE

I. - PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
- -	DOGNON (A.)
- -	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCH MANN (H.)
Gérontologie expérimentale	M...
Histoire de la médecine et de la chirurgie	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	M...



Pathologie expérimentale et comparée	MARKLEN (F.P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
- -	BRICAIRE (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	DEPARIS (H.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
-	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	COMTE (H.)
Thérapeutique appliquée	LAROTTE (H.)

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIERE (F.)
Pharmacologie	LEVY (Melle J.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.) / GOUGEROT (L.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

		Mle.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique Cardiologique (Broussais)		SOULIE (P.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.L.)
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Pitié	CORDIER (G.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FEVRE (H.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNE (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAIN (H.)
Clinique gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales — Broussais	MILLIEZ (P.)
Cliniques médicales — Broussais	LEREBOULLET (J.)
Cliniques médicales — Cochin	BROUET (G.)
Cliniques médicales — Hôtel-Dieu	BARUK (H.)
Cliniques médicales — Laribosière	SEZARY (S. de)
Cliniques médicales — Pitié	DREYFUS (G.)
Cliniques médicales — Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Cliniques médicales — Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile de pédiatrie sociale (Enfants-Malades	HARLE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANCON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales — Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	REMARD (G.)
" " (Cochin)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Laribosière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	M...
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	PADOVANI (P.)
Sémiologie médicale	DOMART (A.)
Sémiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Sémiologie traumatique et orthopédique	JUDET (R.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	M...

b) Professeurs à titre personnel :

Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine	AZERAD (E.)
Médecine	BOUR (H.)
Médecine	LAMBLING (A.)
Médecine	LHERMITTE (F.)

Médecine	PEQUIGNOT (H.) PERRAULT (H.) SIGUIER (F.) WORMS (R.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES

	M.		M.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) HUREAU (J.)	Biologie appliquée à l'Education Physique & aux Sports	PLAS (F.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS Mlle P. pr.s.ch. ABELANET (R.) CHOMETTE (G.) GOUYOU (Ch.) pr.s.ch. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)	Biologie médicale	BENHAMOU (J.P.) BOIVIN (P.) HARTMANN (L.) pr.s.ch.
		Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
		Cardiologie	MATT (P.Y.)
Anesthésiologie	M. du BOUCHET (Mme) KERN (E.) VOURC'H (G.)	Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.) HEWITT (J.) TOURAINE (R.)
Bactériologie	BARBIER (P.) pr.s.ch. CHRISTOL (D.) DAGUET (G.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)	Electro-Radiologie	HEITZ (F.) m.conf. LEDOUX-LEBARD (G.)
		Embryologie	ROUX (Ch.)
		Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Biochimie médicale	BAULIEU Mlle m.conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) pr.s.ch. CORNILLOT (P.) DREYFUS (J.Cl.) GOMARD (P.) JEROME (H.) KRUH (J.) LEGRAND (J.Cl.) NORDMANN (J.)	Histologie	COUJARD (R.) pr.s.ch. DA LAGE MAROIS (M.) RACADOT (J.) SCHRAMM (B.)

	M.
Hydrologie . .	BESANCON (F.) CORNET (A.)
Hygiène . . .	BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) ROUSSEL (A.) SALIN-JALCUSTRE (H.)
Maladies infectieuses .	DUPONT (V.) LISSAC (J.) RAPIN (M.)
Maladies métaboliques .	ANTOINE (B.) CROSNIER (J.) RICHET (G.) SEBAOUN (J.)
Médecine légale	BOURGUIGNON (A.) FOURNIER (E.) GUERIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail . . .	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie . .	PERTUISET (B.)
Neuro-Psychiatrie. .	CAMBIER (J.) CATHALA (H.) ESCOUROLLE (R.) GAUTIER (J.Cl.) LAPRESLE (J.) LEREBOULLET (J.) PICHOT (P.) TARDIEU (G.)
Obstétrique. .	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) LEVIN (D.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SEIZE (J.) SUREAU (C.) TCHOBROUTSKY (Mme C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	AUVERT (Mme B.) BRUCEAT (P.) DUBOIS (A.) FONTAINE (Mme M.) SARAUX (H.)

	M.
Orthopédie	DUPARC (J.) HAUPER (P.) HEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie . . .	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.) SERGENT (M.)
Parasitologie . .	GOLVAN (Y.) HO THI SANG (Mlle) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale . . .	BARCAT (J.) BIHET (J.P.) BLONDEAU (Ph.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.L.) DAUTRY (P.) DEHURLEAU DUBOST (Ch.) FAUREL (J.) FOABEAU (F.) GALEY (J.J.) GARBAY (M.) GARNIER (M.) GAUDART-d'ALLAINES (Cl. de) GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LOYGUE (J.) MAILLARD (J.M.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) PREVOST (M.) ROBERT (M.) THIERRET (G.) VAYSSE (J.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale . .	BERTHAUX (P.) COTTENOT (Fr.) LOEPER (J.) pr.s.ch. MAURICE (J.) MILLOT (Cl.) PAUPE (J.R.)

	III.
Pathologie médicale	ACAR (J.)
	AUQUIER (L.)
	AUSSANNAIRE (H.)
	BEAUMONT (J.L.)
	BERNIER (J.J.)
	BOUVIER (J.)
	BOUVRAIN (Y.)
	BRISSAUD (H.)
	BROCARD (H.)
	BUGE (A.)
	CAMIVET (J.)
	CARLOTTI (J.)
	CATINAT (J.)
	CHRETIEN (J.)
	CLOAREC (H.)
	COBLENTZ (B.)
	CONTAMIN (F.)
	COURY (C.)
	DEBRAY (J.)
	ESTIENNE (J.P.)
	FREZAL (J.)
	FRITEL (D.)
	FUNCK-BRENTANO (J.L.)
	GRIVAUX (H.)
	H AZARD (J.)
	HENNEQUEZ (A.)
	HIBERT (J.)
	HOUSSET (E.)
	LAGRUE (G.)
	LESOBRE (R.)
	LEVESQUE (B.)
	MACREZ (C.)
	MOREAU (L.)
	NEMA (A.)
	NICK (J.)
	POULET (J.)
	ROYER (P.)
	TCHERKAKOFF (Ph.)
	THIBAULT (Ph.)
	TOURNEUR (R.)
	VUILLAUMEY (J.)
	WOLFROM (R.)
Pédiatrie-Puériculture . .	ALAGILLE (D.)
	ALISON (J.)
	CAMLORNE (P.)
	GORIN (R.)
	LAFOURCADE (J.)
	LEPERCQ (G.)
	LESTRADET (H.)
	III.
Pédiatrie-Puériculture . . .	MALLET (R.)
	MAMET (L.)
	MINKOWSKI (A.)
	MOZZICONACCI (P.)
	POLONOVSKI (C.)
	REY (J.)
	RIBIERRE (M.)
	ROSSIER (A.)
	VIALATTE (J.)
Pharmacologie . .	BOISSIER (J.)
	LECHAT (P.)
Physiologie . . .	BARRES (G.)
	DURAND (J.)
	GIRARD (Fr. m.conf.
	HUGUENIN (A.)
	LAURENT (D.)
	SCHERRER (J.)
	pr.s.ch.
	VASSEUR (B.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.)
	COURSAGET (J.)
	GREEN (F.) m.conf.
	MILHAUD (G.)
	PAGES (J.Ch.)
	PELLERIN (P.)
	ROUCAYROL (J.C.)
	pr.s.ch.
	TUBIANA (M.) m.conf.
Pneumo phtisiologie	DECROIX (C.)
	ISRAEL (L.)
	MEYER (A.)
	RENAULT (P.)
	SORS (Ch.)
Psychiatrie infantile	DEMIKER (P.)
	DUCHE (D.)
	FLAVIGNY (H.)
Radiologie médicale	DUBOST (J.)
	LEFEBVRE (J.)
	MICHEL (J.R.)
Rhumatologie . . .	MASSIAS (P.)
Stomatologie . . .	CAUMEIL (J.)
	CHARMA (P.)
	CHAPUT (Mme A.)
	m. c. agr.
	CREPY (Cl.)
	FLEURY (R.)
	GRELLET (M.)

	III.		III.
Thérapeutique .	CHASSAGNE (P.) FOUET (P.) LABET (R.) MARCHE (J.)	Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUELU (L.)

III. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	III.		III.
Anatomie	DEBEYRE (J.)	Clinique ophtalmologique .	DESVIGNES (P.)
Clinique chirurgicale	VERNE (J.M.)	Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique médicale	RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)	Clinique psychiatrique . .	BARUK (H.)
Clinique obstétricale . .	GRASSET (J.) MAYER (M.) MORIN (P.)	Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) p.s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) p.s.ch.

V.- CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE . . . BOLTANSKI (E.) LAUNAY (C.)

Secrétaire Général de la Faculté . . .	M. LEMA (J.)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIEVREUX (M.
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlle LAURENT (H.), Dr SCHILLER (J.)

A MON PERE

A MA MERE

A MA SOEUR ET A SON MARI

A MON FRERE

A TOUTE MA FAMILLE

qu'ils soient assurés de mon affection

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur DEPARIS
Professeur de Pathologie et Thérapeutique Générales
à la Faculté de Médecine de Paris
Chef de Service à l'Hôpital de Bicêtre
Chevalier de la Légion d'Honneur

que nous remercions de l'Honneur qu'il nous a fait
en acceptant la présidence de cette thèse.

A NOTRE MAITRE

Monsieur le Professeur agrégé J. LEREBOULLET
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service à l'Hôpital de Bicêtre

qui a bien voulu nous confier ce travail et nous guider de ses précieux conseils.

Qu'il trouve ici l'expression de nos remerciements et de notre respectueux attachement.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

AU COURS DE NOTRE EXTERNAT

Monsieur le Docteur MAZARS

Monsieur le Docteur BILLET

Monsieur le Docteur EVEN

Monsieur le Professeur agrégé CATINAT

Monsieur le Docteur CALVET

Monsieur le Professeur agrégé KERN

En témoignage de respectueuse
gratitude pour leur enseignement.

INTRODUCTION

L'éthylisme est, suivant la définition de JELLINEK, " l'usage de boissons alcoolisées qui cause un dommage à l'individu, à la société ou à tous les deux.

L'on peut considérer comme alcooliques les sujets qui avouent une absorption exagérée habituelle de boissons alcoolisées et présentant en outre des signes cliniques d'atteinte viscérale imputables à l'alcool.

Cette intoxication pose de graves problèmes en France qui détient le triste record de la consommation d'alcool ; convertie en alcool pur, celle-ci dépasse en effet 30 litres par adulte et par an, plus du double de celle de l'Italie. L'éthylisme chronique a de nombreuses incidences, en particulier économiques, puisque S. BRUNAUD a montré en 1952 que 7, 3 % du revenu national était consacré aux boissons alcoolisées.

Il était donc intéressant de faire le point de la morbidité alcoolique actuelle dans les hôpitaux généraux et de la comparer aux résultats des travaux antérieurs. Tel est l'objet de cette courte étude dans laquelle nous envisagerons successivement :

- Les bases de travail
- Les études antérieures concernant la morbidité alcoolique
- Les résultats de notre enquête portant sur la morbidité globale

et les variations de celle-ci suivant

l'âge

le sexe

l'origine géographique des sujets

- enfin la signification des résultats et leur confrontation pour essayer d'en tirer des conclusions sur l'évolution actuelle de la morbidité alcoolique.

LES BASES DE TRAVAIL

L'enquête a été effectuée systématiquement sur 4.96I malades hospitalisés d'Avril I960 à Mai I96I dans deux services de médecine générale de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre : le Service du Professeur agrégé LEREBOULLET que nous remercions d'avoir bien voulu nous confier les résultats de cette enquête, et le Service du Professeur DEPARIS, qui nous a servi de témoin.

Ces 4.96I malades comprennent
3.908 hommes, soit 78, 7 %
I.053 femmes, soit 2I, 3 %

Pour chacun des malades soumis à l'enquête était établie une fiche comportant, pour la partie qui nous intéresse ici :

- les renseignements fournis par l'interrogatoire portant sur :
  la nature de l'intoxication éventuelle
  sa quantité
  son ancienneté
- Les résultats de l'examen clinique objectif mentionnant :
  les troubles accusés par l'interrogatoire et témoignant d'une imprégnation alcoolique :
  Anorexie - Pituites - Gastralgies - Epistaxis - Insomnies - Cauchemars - Zoopsies - Crampes
  les signes objectifs d'atteinte viscérale
  Recherche d'un tremblement digitolingual
  d'un subictère

Etat du foie - de la rate
Recherche d'une circulation collatérale
d'une ascite
d'hémorroïdes
Etude de la force musculaire segmentaire
des reflexes
de l'état oculaire

La confrontation des données ainsi fournies d'une part par l'interrogatoire, d'autre part par la clinique permettent de classer les sujets étudiés en trois groupes :

- Alcooliques
- Non alcooliques
- enfin un 3ème groupe de sujets " suspects " qui groupe les malades pour lesquels il n'y a pas de concordance entre les signes d'examen et les boissons avouées. Ces sujets sont évidemment exclus du total des éthyliques. Ceci doit nous amener à une légère sous-estimation des résultats enregistrés.

Une étude comparative entre les deux services nous a montré que le pourcentage d'alcooliques y était sensiblement identique et qu'il n'y avait de ce côté aucune sélection malgré la semi spécialisation neuro-psychiatrique du service du Professeur agrégé LEREBOULLET.

Enfin, sur les 4.961 malades ayant fait l'objet de cette enquête un certain nombre a été hospitalisé pour subir une cure de désintoxication alcoolique, ce qui limite notre étude à 2.785 malades du " tout-venant ". Cependant, pour certains paragraphes de notre étude, notamment la ventilation des alcooliques suivant l'origine géographique, nous avons relevé à titre comparatif les résultats sur l'ensemble des fiches, malades de désintoxication inclus.

Il faut encore noter que sur les 2.785 sujets " du tout-venant ", nous trouvons 344 nord-africains qu'il est préférable de classer à part car ils sont peu touchés par l'intoxication alcoolique et leur pourcentage relativement important risquerait de fausser les résultats.

LES TRAVAUX ANTERIEURS

Nombreuses sont les études statistiques effectuées sur la morbidité alcoolique dans les Hôpitaux Généraux. Mais nous retiendrons surtout deux enquêtes en raison d'une part de leur caractère récent, d'autre part du nombre important de malades sur lequel elles ont porté, ce qui augmente leur valeur.

Il s'agit des travaux de PEQUIGNOT effectués de I952 à I954 sur 3.600 malades de l'Hôtel-Dieu dans le service du Professeur BENARD, et de PERRIN et BARRIERE à Nantes sur 5.000 sujets de la période I956 à I958.

Leurs résultats sont sensiblement comparables.

- A Paris le Professeur PEQUIGNOT retrouve sur I.737 hommes hospitalisés, 779 alcooliques qui comprennent les malades admis pour une affection d'origine alcoolique auxquels s'ajoutent les sujets présentant un " terrain alcoolique ".

Chez les femmes, sur I.790 entrées, 30I sujets sont alcooliques.

Ces résultats exprimés en pourcentage du nombre des entrées donnent :

44,8 % d'alcooliques pour les hommes
I6,8 % chez les femmes.

L'étude de la proportion d'éthyliques par tranches d'âge montrait un maximum de 40 à 60 ans,

59 % d'alcooliques chez les hommes

30 % chez les femmes

- PERRIN et BARRIERE rapportent, comme nous le disions plus haut, des proportions sensiblement identiques : les 4.449 sujets qui ont fait l'objet de leur étude comprennent :

2.729 hommes dont I.062 sont alcooliques

I.720 femmes dont 335 alcooliques

C'est-à-dire en pourcentage

38,9 % d'alcooliques pour les hommes

I9,5 % chez les femmes

Ici aussi, la proportion d'alcooliques culmine entre 40 et 60 ans :

54 % chez les hommes

32 % chez les femmes.

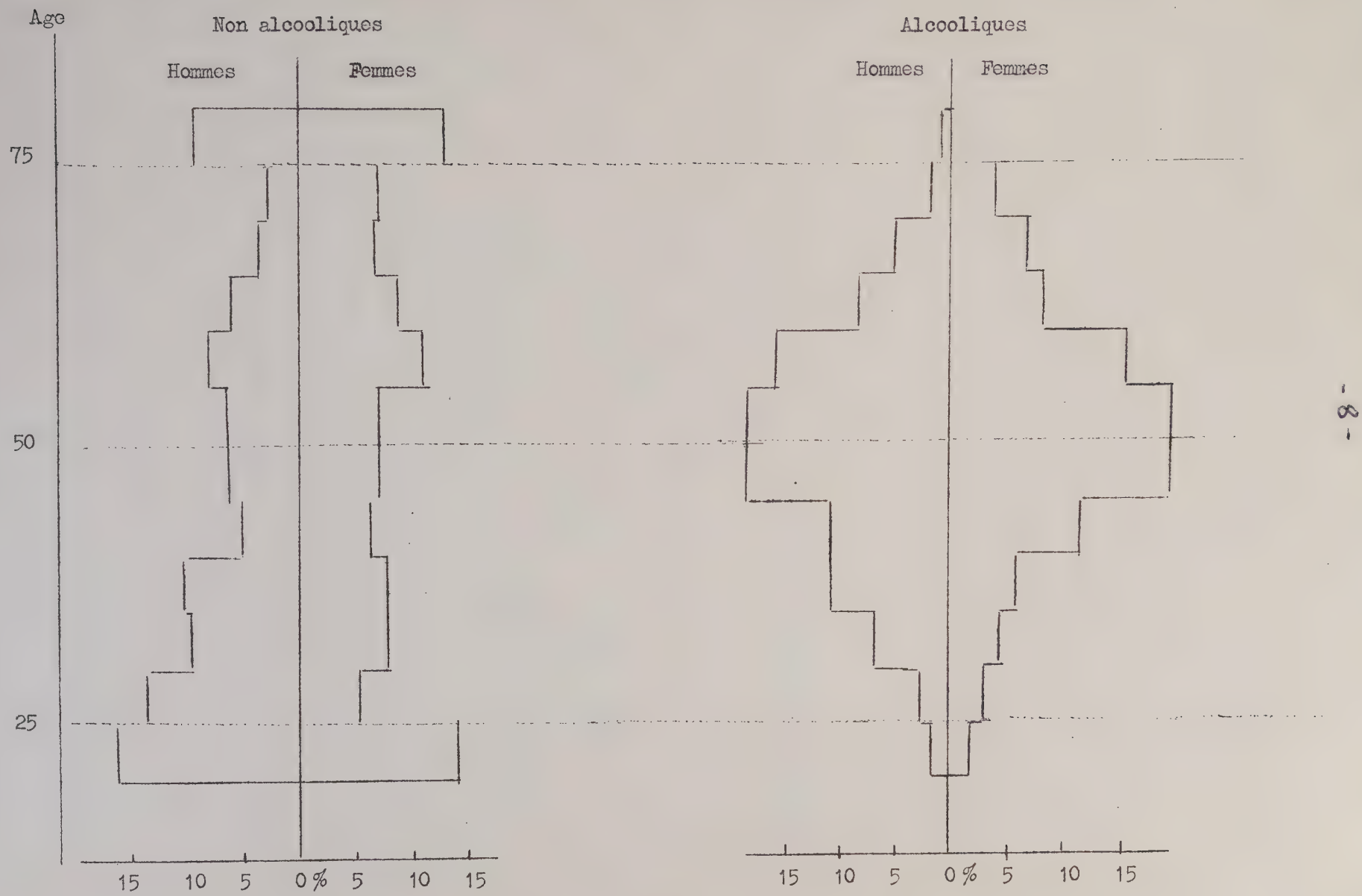
Le Professeur agrégé LEREBOULLET, à la suite d'un sondage effectué sur 209 malades hospitalisés dans son service avait noté les résultats suivants :

sur I34 hommes européens, 60 alcooliques, soit 45 %

3I Nord-Africains dont 6 alcooliques, soit 20 %

44 femmes dont 4 alcooliques, soit 4 %

La pyramide des âges nous servira d'élément comparatif avec nos propres résultats.


Age
Non alcooliques
Hommes
Femmes
Alcooliques
Hommes
Femmes
75
50
25
15 10 5 0 % 5 10 15
15 10 5 0 % 5 10 15

L'enquête effectuée par BOURGINE en I958 dans le service du Docteur GOUDAL à l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois, sur 736 sujets fait état de proportions nettement inférieures :

I03 éthyliques sur 450 hospitalisations chez les hommes, soit 23 %

chez les femmes 29 éthyliques sur 286, soit I0 %

mais nous devons noter que dans cette enquête, n'ont pas été considérés comme alcooliques " les buveurs excessifs qui ne présentaient pas de lésions patentes ". Toutefois l'on retrouve la même proportion élevée d'alcooliques entre 50 et 60 ans avec :

56,3 % chez les hommes

5I,7 % chez les femmes

Les études effectuées dans des services hospitaliers de Province révèlent des chiffres analogues :

- DALLOUX en I952 à Rouen
  22,3 % d'éthyliques hommes
  6,4 % de femmes

- IZARRA en I954 à Tours signale 42 % d'alcooliques

- AUPHOUX en I956
  34 % chez les hommes
  I7 % chez les femmes

- GRANCHER en I957 à Dieppe : 23 %

Enfin les études de morbidité alcoolique avant la dernière guerre laissent apparaître des chiffres généralement moins élevés :

- 25 % d'éthyliques hommes et 5 % de femmes dans la thèse de DIARD portant sur 747 sujets hospitalisés en I937-38 à Bordeaux.

- I3 % d'hommes et 2 % de femmes retrouvés par le Professeur GIRAUD à Montpellier pour la période I936 à I938, proportions qui reflètent assez fidèlement les autres résultats publiés à la même époque.

Le tableau ci-dessous nous permettra de mieux résumer tous ces résultats et d'en apprécier la valeur :

Auteur	Année	% d'alcooliques		% entre 40 et 60 ans	
		H.	F.	H.	F.
DALLOUX	I952	22, 3	6, 4		
AMPHOUX	I956	34	I7		
PEQUIGNOT	I952-54	44, 8	I6, 8	59	30
PERRIN-BARRIERE	I956-58	38, 9	I9, 5	54	32
BOURGINE	I958	23	I0	56, 3	5I, 7
DIARD	I937-38	25	5		
GIRAUD	I936-38	I3	2		

L'étude de toutes ces enquêtes de morbidité alcoolique nous permet de noter un autre point caractéristique : sur le nombre total d'éthyliques hospitalisés l'on retrouve une proportion moyenne de 75 % de sujets du sexe masculin pour 25 % de femmes ainsi qu'en témoigne le tableau suivant :

Auteur	Nombre d'éthyliques			en %	
	H.	F.	Total	H.	F.
PEQUIGNOT	779	301	I.080	72	28
PERRIN-BARRIERE	I062	335	I.397	76	24
BOURGINE	I03	29	I32	77	23
DIARD	I02	I8	I20	85	I5
LEREBOULLET	I34	44	I78	74	26

L'origine géographique des alcooliques

Quoiqu'étant un fléau national, l'alcoolisme n'est pas réparti de façon régulière sur tout le territoire et certaines régions sont plus atteintes.

Les documents publiés en I958 par le Haut Comité d'Etudes sur l'alcoolisme rendent compte de cet état : la mortalité par alcoolisme aigu et chronique prédomine dans l'Ouest, la Bretagne, la Normandie et le Nord de la France. Enfin, les grands centres urbains sont à l'évidence des zones où l'alcoolisation de la population est importante en raison, semble-t-il de la forte densité ouvrière.

BOURGINE, GOUDAL et PEQUIGNOT, dans leur enquête pratiquée à l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois, ont recherché l'origine géographique des éthyliques en se basant sur la région de naissance des parents de leurs malades.

Leur étude concernant cette question a porté sur 38 sujets alcooliques dont :

30 Français soit 7I %

8 Etrangers soit 29 %

L'origine géographique des parents permet de noter une nette prédominance de bretons (28 %) et de parisiens (2I %).

Une étude similaire chez les sujets faisant l'objet de notre travail nous a conduit à des résultats comparables.

LES RESULTATS

Résultat global

Nous envisagerons successivement les résultats observés sur l'ensemble des malades des deux services de Bicètre, puis à titre comparatif la morbidité dans chacun de ces services.

(1) Morbidité observée dans les deux services.

L'étude de 2.785 fiches concernant des malades du "tout-venant" nous amène à retrouver :

761 alcooliques, soit 27,3 %

parmi lesquels :

645 hommes sur I.995 entrants, soit 32,3 %

II6 femmes sur 795 malades, soit I4,5 %

	Total	Non alcooliques ou suspects	en %	Alcooliques	en %
Hommes	I.990	I.345	77, 7	645	32, 3
Européens	I.646	I.029	62, 7	6I7	7, 3
Nord-Africains	344	3I6	9I, 9	28	8, 1
Femmes	795	679	85, 5	II6	I4, 5
	2.785	2.024	72, 7	76I	27, 3

Les résultats sont plus explicites si l'on met à part les Nord-Africains qui sont en effet peu touchés par l'intoxication alcoolique.

On trouve en effet sur 2.44I malades hospitalisés 733 alcooliques, soit 30 % se décomposant en :

617 hommes sur I.649 soit 37,3 %

Le chiffre chez les femmes étant le même.

(II) - Résultat dans chaque service.

Nous avons vu que le service du Professeur DEPARIS nous a servi de témoin dans cette étude.

Les 2.440 malades Européens sont ainsi répartis dans les deux Services :

1 - Service LEREBOULLET

I.705 entrants dont

462 alcooliques : 27, 09 %

370 hommes : 80 % des alcooliques

92 femmes : 20 % des alcooliques

2 - Service DEPARIS

736 malades en traitement

27I alcooliques : 36, 8 %

247 hommes : 9I % des alcooliques

24 femmes : 9 % des alcooliques

Ventilation des malades suivant l'âge

Nous envisagerons, d'une part les résultats concernant nos 2.44I malades européens, d'autre part les résultats sur l'ensemble des sujets étudiés, c'est-à-dire malades désintoxiqués inclus.

(I) Ventilation des malades suivant l'âge en excluant les malades de désintoxication.

Nous avons étudié le pourcentage d'alcooliques par tranche d'âge de I5 ans, ce qui laisse apparaître un nombre élevé d'alcooliques dans la tranche comprise entre 50 et 65 ans :

54,6 % d'éthyliques hommes

24 % de femmes.

Ces résultats sont résumés dans les deux tableaux suivants.

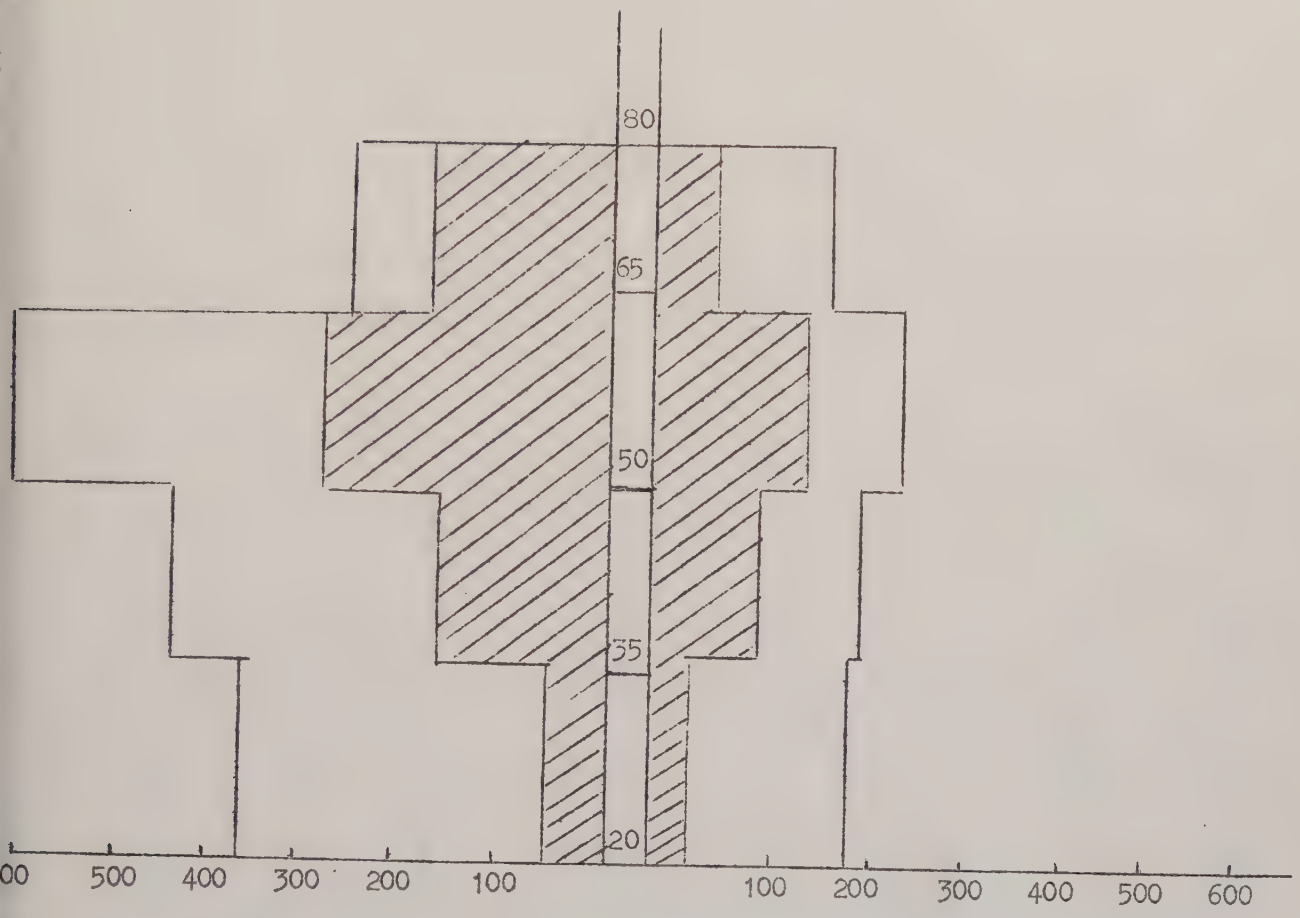
Ages	Total	% d'alcooliques	% de non alcooliques
20-34 ans	375	I2	88
35-49 ans	43I	30, 9	69, I
50-64 ans	605	54, 6	45, 4
65-79 ans	235	32, 5	67, 5
	I646		

- Morbidité alcoolique suivant l'âge chez les hommes.

Ages	Total	% d'alcooliques	% de non alcooliques
20-34 ans	I73	4, I6	95, 8
35-49 ans	I78	I8, 5	8I, 5
50-64 ans	237	24	76
65-79 ans	207	9	8I
	795		

- Morbidité alcoolique suivant l'âge chez les femmes.

Les résultats de la morbidité alcoolique suivant l'âge sont plus explicites sur un histogramme.



(II) Ventilation des malades suivant l'âge en faisant intervenir également les malades désintoxiqués.

Dans ce cas les 4.96I sujets comprennent :

3.I83 alcooliques : 64,I %

I.778 non alcooliques ou suspects : 35,9 %

Nous retrouvons alors une égale proportion d'éthyliques entre 35-49 ans d'une part et 50-65 ans d'autre part :

Ages	Nombre d'alcooliques	en %	% de non alcooliques
20-34 ans	339	I0, 6	89, 4
35-49 ans	I.365	42, 8	57, 2
50-64 ans	I.349	42, 3	57, 7
65-79 ans	I30	4, 3	95, 7
	3.I83		

Ainsi, le fait d'incorporer les malades désintoxiqués dans ces calculs nous permet d'observer un certain " rajeunissement " de la population alcoolique au détriment des deux tranches extrêmes.

Ceci semble devoir être expliqué par le fait que les malades en désintoxication sont surtout situés dans la deuxième tranche de 35 à 50 ans.

Répartition des éthyliques hospitalisés suivant le sexe

En excluant les Nord-Africains qui fausseraient les résultats du fait de l'exclusivité masculine de l'alcoolisme chez ces sujets, nous aboutissons aux résultats exprimés dans le tableau ci-dessous :

	Nombre d'alcooliques	Alcooliques H.	en %	Alcooliques F.	en %
Service LEREBOULLET	462	370	80	92	20
Service DEPARIS	27I	247	9I	24	9
Total	733	6I7	84	II6	I6

Il apparait que ces proportions sont tout à fait comparables à celles que nous avions retrouvées dans les travaux antérieurs.

Répartition géographique de nos malades

Nous avons classé les malades suivant leur lieu de naissance en I0 régions géographiques et l'étude des proportions d'éthyliques nous donne les ventilations suivantes :

(I) Sur la totalité des malades y compris les sujets désintoxiqués.

	Nombre d'alcooliques	en %
1- Seine	I.037	32, 5
2- Bassin-Parisien-Nord	802	25, I
3- Ouest-Bretagne	623	I9, 5
4- Sud-Ouest	I59	4, 9
5- Région Lyonnaise	I36	4, 5
6- Etranger	I42	4, 5
7- Est	I3I	3, 6 (domiciliés dans l'Est)
8- A.F.N. - Outre-Mer	89	3, 6
9- Inconnus	54	2, 8
I0- Midi Méditérranéen	20	0, 9
Total	3.I93	

Donc, fréquence maximum dans la Seine, le Bassin Parisien, le Nord et l'Ouest.

(II) Ventilation des malades suivant l'origine géographique en exoluant les malades désintoxiqués.

Régions	Nombre de malades	Nombre d'alcooliques	en %
1- Seine	723	229	3I, 6
2- Bassin-Parisien-Nord	396	I47	37, I
3- Ouest-Bretagne	366	I6I	43, 3
4- Est	93	30	32, 2
5- Région Lyonnaise	I09	43	39, 5
6- Sud-Ouest	II7	35	29, 9
7- Midi Méditerranéen	32	2	6, 2
8- A.F.N. - Outre-Mer	369	30	8, I
9- Etrangers	I68	37	22
I0- Inconnus	68	I9	27, 9
Total	2.44I	733	

On constate que la fréquence est plus élevée dans les régions de l'Ouest et du Bassin-Parisien-Nord.

Elle est nettement inférieure dans le Midi, en A.F.N., Outre-Mer et chez les Etrangers.

En ce qui concerne les malades originaires de l'Est, il n'y a pas de différence significative avec les autres régions françaises de la Seine, du Lyonnais et du Sud-Ouest.

(III) Répartition géographique suivant le sexe

Elle permet aussi de retrouver la plus grande fréquence dans la région Ouest-Bretagne ainsi que le montre le tableau suivant.

Nous noterons également, ainsi que nous l'avions déjà signalé, l'absence de femmes chez les Nord-Africains. Mais il n'y en a pas davantage chez les non-alcooliques, l'immigration Nord-Africaine en France étant à prédominance masculine.

	Alcoo-liques	Suspects	Non Alcooliques	Total	% Alc. sur total	Alcoo-liques	Suspects	Non Alcooliques	Total	% Alc. sur total
1 - Seine	185	72	164	421	43,9	44	23	235	302	14,5
2 - Bassin-Parisien-Nord	124	45	95	264	46,9	23	10	99	132	17,4
3 - Ouest-Bretagne	135	38	59	232	58,1	26	12	96	134	19,4
4 - Est	25	9	26	60	38,4	5	5	23	33	15,1
5 - Région Lyonnaise	39	12	24	75	52	4	3	27	34	11,7
6 - Sud-Ouest	29	11	17	57	50,8	6	5	49	60	10
7 - Midi Méditerranéen	2	2	14	18	11,1		2	12	14	0
8 - A.F.N. - Outre-Mer	30	52	271	353	8,4		1	15	16	0
9 - Etrangers	35	21	71	127	27,5	2	1	38	41	4,8
10 - Inconnus	13	5	21	39	33,3	6		23	29	20,6
Total	617	267	762	1646	37,3	116	62	617	795	14,5
Musulmans d'A.F.N.	28		316	344	8,1				0	0

On constate également l'absence de femmes chez les alcooliques originaires du Midi Méditerranéen et d'A.F.N. - Outre-Mer.

(IV) Enfin, la comparaison des résultats entre le Service LEREBOULLET et le Service témoin DEPARIS permet de constater une répartition équivalente.

Les chiffres rapportés dans le tableau ci-dessous concernent tous les malades soumis à l'enquête.

Régions	Pourcentage d'Alcooliques	
	Service LEREBOULLET	Service DEPARIS
1- Seine	30, 9	3I, 7
2- Bassin-Parisien-Nord	2I, 2	I8, 08
3- Ouest-Bretagne	2I, 8	22, I
4- Est	4, 3	3, 6
5- Région Lyonnaise	5, I	7
6- Sud-Ouest	4, 7	4, 7
7- Midi Méditerranéen	0, 4	0
8- A.F.N. - Outre-Mer	4, 3	3, 6
9- Etrangers	4, 5	5, 9
I0- Inconnus	2, 3	2, 9

Il ressort de l'ensemble de ces résultats que la majorité des éthyliques est recrutée dans l'Ouest et en Bretagne.

Nous retrouvons aussi un nombre important d'alcooliques chez les sujets d'origine parisienne et lyonnaise, c'est-à-dire régions de grands centres urbains.

Enfin, le midi de la France fournit peu d'éthyliques, ce qui correspond aux données généralement admises, mais il est évident que dans des Services Parisiens, le nombre de sujets méridionaux hospitalisés est faible.

SIGNIFICATION DES RESULTATS

I - Il apparaît donc d'après ces chiffres que dans la population hospitalière de la région parisienne :

1 homme sur 3

1 femme sur 7 sont alcooliques.

Ceci ne correspond pas naturellement à la morbidité alcoolique dans la population de base car l'alcoolisme entraîne une augmentation de la consommation hospitalière. Ainsi que l'a montré S. LEDERMANN sur les résultats de PEQUIGNOT à l'Hôtel-Dieu, en supposant qu'il y ait IO % d'alcooliques hommes dans la population de base, l'on observerait une augmentation des hospitalisations de 67 %.

Appliquons ce calcul aux résultats observés à Bicètre : supposons qu'il y ait 5 % d'alcooliques femmes dans la population de base. En augmentant la fréquence d'hospitalisation des femmes non-alcooliques de 5 % on obtient la fréquence totale des hospitalisations si la proportion d'alcooliques dans la population hospitalière était identique à celle de la population de base. Par rapport à cette situation théorique, les résultats observés montrent une augmentation du nombre des entrées de IO, 3 %.

(Voir tableau page suivante) :

Ages	Total des entrées I	Alcooliques 2	Non Alcooliques 3	+ 5 % théorique 4	Total théorique des entrées 5	Différence en valeur absolue	I - 5 en %
20-34 ans	173	7	166	8	174		
35-49 ans	178	34	144	7	151	+ 27	+ 17
50-64 ans	237	57	180	9	189	+ 48	+ 25
65-79 ans	207	18	189	9	198	+ 9	+ 4
	795	116	679	33	712	+ 74	+ 10,3 %

II - La morbidité alcoolique culmine entre 50 et 65 ans, âge auquel les lésions déterminées par l'alcoolisation excessive ont eu le temps de se constituer.

Au-delà de cet âge, la diminution de la morbidité est expliquée par la surmortalité due à l'alcoolisme.

III - La confrontation de ces résultats avec ceux des études antérieures montre une augmentation de la morbidité alcoolique,

- par rapport à la période précédent la dernière guerre :

3 fois plus d'alcooliques hommes
7 fois plus d'alcooliques femmes

proportions comparables aux conclusions d'HILLEMAND sur l'augmentation de la morbidité alcoolique.

- Les résultats de l'étude de PEQUIGNOT à l'Hôtel-Dieu rapportent des chiffres légèrement supérieurs mais ces résultats concernent les malades hospitalisés pour des lésions d'origine alcoolique auxquels s'ajoutent les sujets présentant un " terrain alcoolique ".

- Le sondage effectué par le Professeur agrégé LEREBOULLET dans le même service sur 209 malades rapporte des proportions peu différentes :

pour les hommes : 45 %

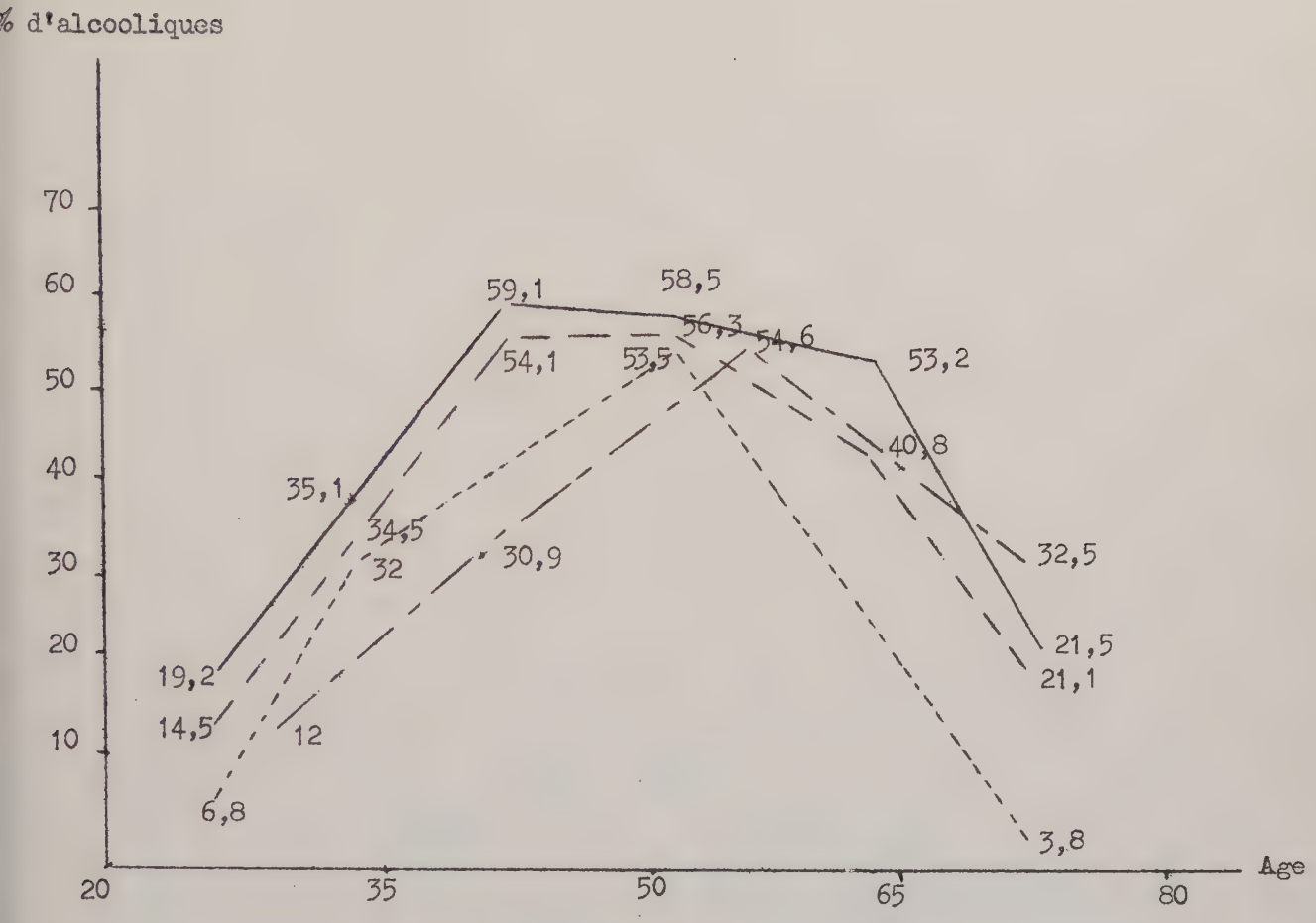
mais inférieures pour les femmes : 9 %.

IV - L'étude de la morbidité alcoolique suivant l'âge et la comparaison avec les résultats des enquêtes de PEQUIGNOT à l'Hôtel-Dieu, de PERRIN et BARRIERE à Nantes, de BOURGINE à Aulnay-sous-Bois révèlent l'identité des proportions d'éthyliques dans les différentes tranches d'âge, identité qui apparait sur les deux courbes suivantes qui font apparaître un accroissement linéaire de la morbidité jusqu'à un maximum situé entre 50 et 60 ans.

Ce maximum se situe suivant les études entre :

53 et 58, 5 % pour les hommes

24 et 5I, 7 % pour les femmes.



Comparaison de la morbidité alcoolique suivant l'âge :

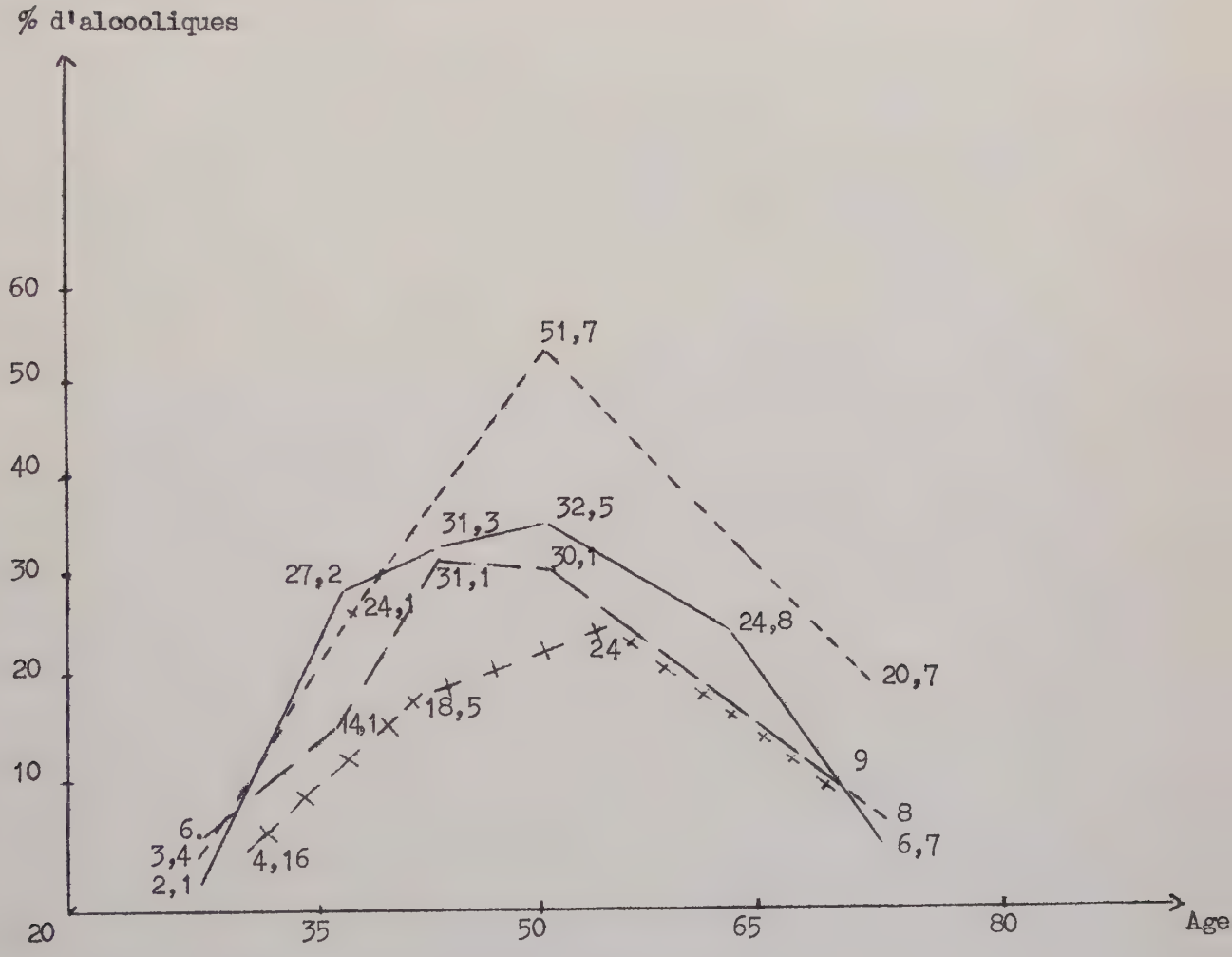
l'Hôtel Dieu _____

Nantes ____ ____ ____

Aulnay-sous-Bois _ _ _ _ _ _

Bicètre ___ _ ___ _ ____ _

dans le sexe masculin



Comparaison de la morbidité alcoolique suivant l'âge chez les femmes :

Hôtel-Dieu ____ ____ _____

Nantes _____

Aulnay-sous-Bois _ _ _ _ _ _

Bicètre + + +

V - La confrontation de nos résultats avec ceux de tous les travaux antérieurs concernant la répartition par sexe des alcooliques dans les hôpitaux généraux nous conduit aux chiffres moyens de :

80 % d'hommes

20 % de femmes.

VI - Le recrutement des sujets alcooliques est maximum dans l'Ouest de la France, l'Est, la région Parisienne et la région Lyonnaise, c'est-à-dire dans des régions non agricoles mais où l'on trouve des bouilleurs de cru et une population à forte densité ouvrière.

CONCLUSIONS

L'étude de la morbidité alcoolique qui a porté sur près de 5.000 sujets hospitalisés dans deux services parisiens, celui du Professeur DEPARIS et celui du Professeur agrégé LEREBOULLET, nous permet de dégager un certain nombre de notions importantes.

I - En ce qui concerne la morbidité alcoolique globale, on retrouve 32,3 % d'alcooliques de sexe masculin et I4,5 % d'alcooliques femmes. Schématiquement, dans la population hospitalière peuvent être considérés comme alcooliques un homme sur trois et une femme sur sept.

II - L'étude de la morbidité suivant l'âge des sujets fait apparaître une nette prédominence de l'intoxication dans la tranche d'âge comprise entre 50 et 65 ans avec les résultats suivants : 54, 6 % d'alcooliques hommes et 24 % d'alcooliques femmes. Autrement dit, de 50 à 65 ans, un homme sur deux et une femme sur quatre sont alcooliques.

III - Si nous considérons la répartition suivant le sexe des alcooliques hospitalisés, nous retrouvons 84 % de sujets de sexe masculin et I6 % de femmes.

IV - L'étude de la ventilation des malades suivant leur origine géographique laisse apparaître des faits significatifs : en effet, parmi les sujets hospitalisés originaires de l'Ouest, de l'Est ou des grands centres urbains, un homme sur deux et une femme sur six sont alcooliques.

V - Si l'alcoolisme masculin semble stationnaire, l'alcoolisme féminin parait faire preuve d'une progression importante.

Pour lutter contre un état de fait qui tend à s'aggraver avec, comme séquelle, la dégénérescence physique et les déchéances morales

dont les conséquences sociales sont déjà alarmantes, la cure de désintoxication n'est qu'un moyen palliatif.

S'il semble nécessaire d'envisager une répression plus sévère, il convient surtout d'accentuer les méthodes de prévention. Parmi celles-ci on peut envisager notamment une règlementation plus efficace en ce qui concerne les débits de boisson, la vente de boissons non alcoolisées à des prix pouvant concurrencer ceux des boissons alcoolisées, enfin des campagnes publicitaires insistant sur les dangers constants d'une alcoolisation qui ne peut être qu'excessive.

Le Président du Jury
de Thèse

Professeur M. DEPARIS

Le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris

Professeur G. CORDIER

Le Recteur de l'Académie
Président du Conseil de l'Université

J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E

- LEREBOULLET J. - Leçons sur l'alcoolisme, 1ème leçon p. I2 - I6 éd. CNDCA.

- LEREBOULLET J. et BIRABEM J.M. - "Bilan de l'alcoolisme en France" Revue du Praticien - T. XIV n° 4 - 1er Février I964.

- LEDERMANN S. - Alcool - Alcoolisme - Alcoolisation - P U F - I964 "Les malades alcooliques dans les Services hospitaliers" - p. 36I-372. "Les éthyliques dans les Services hospitaliers : données diverses" - p. 562-566.

- BOURGINE L. - GOUDAL H. - PEQUIGNOT H. - "Données cliniques, statistiques et biographiques sur les éthyliques chroniques observés dans un service de médecine générale" Semaine médicale 2 Février I96I.

- PERRIN - L'Alcoolisme - P U F I950.

- MAGDELAINE - Technique d'étude de la fonction hospitalière - Masson I959.

- DIARD J.M.M. - Contribution à l'étude de l'intoxication alcoolique chez les malades des Hôpitaux - Thèse méd. Bordeaux I939.

- IZARRA H. - L'Alcoolisme en Touraine en I955 - Thèse méd. Paris I956 - n° 65.

- AMPHOUX M. - Morbidité et Mortalité par alcoolisme dans un Service Hospitalier de la région parisienne. Thèse méd. Paris I956 - n° 8I3.

- BOURGINE L. - Données cliniques, statistiques et biographiques sur les éthyliques chroniques observés dans un Service de Médecine Générale.
Thèse méd. Paris 1959 - n° 710.

- GRANCHER M. - Contribution à l'étude de l'alcoolisme - Fréquence de l'alcoolisme comme cause d'hospitalisation dans les Services de médecine et de chirurgie de l'Hôpital de Dieppe - Son augmentation dans les dernières années - Essai de bilan financier de l'alcoolisme.
Thèse méd. Paris 1957 - n° I.105.